

『認知症対応型共同生活介護の在り方』

私は、『認知症』の状態にある方々の支援に携わってきました。ですが、私は認知症の状態を経験したことがありません。ですから認知症の状態にある方々の気持ちはわかりません。しかし、私にもできることがあったのです。それは「わかろうとすること」でした。そのことに気づかせてくれたのがグループホームでした。平成8年に国のモデル事業として全国約30箇所の取り組みの一つとして、生活をベースに、記憶機能及びその他の認知機能の変化に対する支援の効果を見るためのものでした。それまで上下スウェット姿で生活していた方が、自宅で生活していた頃に着ていた白いブラウスに素敵なお気に入りのスカートを着て生活を営み出した数日後、自分で口紅をつけて部屋から出てこられた時の姿は、今でも忘れることができず脳裏に焼き付いております。それだけ私には衝撃な出来事であり、それまでの私には間違った前提があったと気づいた瞬間でもありました。その当時の私は、自分たちの思うようになる人、若しくはおとなしい何も問題のない人を軽度と言い、自分たちの思うようにならない人、若しくは問題のある人を重度と言っていました。そして、自分たちの思い通りになる人、自分たちの言うことを聞いてくれる人、静かに一日黙って座ってくれている人、自分たちがやってもらいたい役割を気持よくやってくれる人、そもそも帰るなどと言わない人等々、つまり自分たちが安心してみれるかみれないかの違いで、問題があるかないかを決めていました。あのグループホームの取り組みの体験



ない人を軽度と言い、自分たちの思うようにならない人、若しくは問題のある人を重度と言っていました。そして、自分たちの思い通りになる人、自分たちの言うことを聞いてくれる人、静かに一日黙って座ってくれている人、自分たちがやってもらいたい役割を気持よくやってくれる人、そもそも帰るなどと言わない人等々、つまり自分たちが安心してみれるかみれないかの違いで、問題があるかないかを決めていました。あのグループホームの取り組みの体験

は、この国の本腰を入れた画期的で挑戦的な認知症施策の始まりであったと今でも誇りに思っています。当時の私に与えられたミッションは3つありました。一つは、生活をベースとした認知機能への支援を充実させ、認知症そのものへの効果を確かめること、一つは、制度、仕組みとしてのグループホームを検証すること。もう一つは、グループホームにおける取り組みを特養のユニット化に生かすことでした。幸いにも、この3つのミッションはしっかりと今に受け継がれています。そのグループホームも今では1万3千箇所を数えるまでに



になりました。ただその質や在り方を考えると、その格差は確かにあると言わざるを得ません。時代とともに入居者の状態、在宅医療との連携による看取り、地域密着型としてのグループホームの役目としての多様化などなど、様々な時代や質の変化に柔軟に応じてきました。しかし、本来のグループホームの役目は、介護保険法第5条の2にある、脳血管疾患アルツハイマー病その他の要因に基づく、脳の器質的な変化により、日常生活に支障が生じる程度にまで、記憶機能及びその他の認知機能が低下した状態にある人に対して、あらゆる生活をベースとした環境の中で、介護保険法第2条第2項にある、その軽減又は悪化の防止に資するように行われる仕組みです。さらに、介護保険法第一条の目的に『尊厳の保持』と『その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう』と明記されています。この法の定める原点に立ち返り、今一度「認知症対応型共同生活介護」いわゆる「グループホーム」のあり方を考えていただきたいのです。

本年もどうぞよろしくお願い致します。

一般社団法人

北海道認知症グループホーム協会

会長 宮崎直人

会員の皆様におかれましては日頃から当協会の運営に温かいご支援とご協力を賜り心から厚く御礼を申し上げます。当協会では認知症の状態にある方が日常生活圏域でずっと、住み、生き続けられるよう、必要な支援が届けられて、本人さえもあきらめかけていた能力が引き出されたり、もつ喜怒哀楽や、もっている未来や過去が大切にされるよう、その人の「暮らし」や「生きる」に目を向け様々なとりくみができるよう多方面で支援を行っているところであります。当広報誌では各ブロックの取り組み、グループホームのあり方、来年度の研修計画や介護保険制度改革に向けた動きなどを幅広く皆様にお伝えしたいと編集致しました。また当協会の基礎調査へのご協力にこの紙面をお借りいたしまして、心から御礼を申し上げます。結果につきましては3月にHPにて公開致します。ご投稿をいただきました関係者の皆様ありがとうございました。今年もどうぞよろしくお願いいたします。

編集後記とさせていただきます。 小原陽一

大空と希望



No 15

一般社団法人北海道認知症グループホーム協会
広報誌「大空と希望」2017年3月発行
〒060-0001
札幌市中央区北1条西7丁目 広井ビル3F
TEL:(011)208-3320 FAX:(011)204-7312
URL http://h-gh.net

「介護保険法改正の動きと診療・介護報酬同時改定前に準備すること」

今

介護保険法改正の動きと診療・介護報酬同時改定前に準備すること

改正の背景

現在、社会保障審議会介護保険部会では介護保険法の改正のための議論が行われている。その内容は後述するがその前になぜ介護保険法の改正が議論されているのかその背景を見てみたい。

政府は現在、財政健全化改革の真ただ中にありその目標は平成30年度に財政収支（プライマリーバランス）を黒字化するというものである。そのために消費税の引き上げ等が行われているが消費税10%への引き上げは今回延期されるなど、健全化計画道半ばで少し怪しい雰囲気がある。一方、歳出削減では土居丈朗慶応大教授らは「社会保障改革でしか歳出削減はできない」とし、財務省を中心に社会保障費の削減に向けた提言が矢継ぎ早に出された。

その最初は介護報酬改定が実施された直後の平成27年4月、財務省財政制度等審議会・財政制度分科会が①軽度者へのサービスは掃除、調理等中心でそれらは原則自己負担とすべき、地域支援事業の予防も同様②軽度者向け通所介護等サービスは地域支援事業で実施すべき③高齢化等で事業者の総収入が増えていく中、保険料等国民負担の上昇抑制に向けて診療・介護報酬はマイナスとすべき④2割負担対象者の拡大、利用者負担限度額のあり方の見直し、を提言した。我々が前回改定でのマイナスにショックを受けそれでもこの3年間を我慢すれば次回は良くなるのではと呑気なことを言っている最中に、すでに次回もマイナス改定の提言だったのである。

これを受け平成27年6月に閣議決定した「経済財政運営と改革の基本方針2015（骨太の方針）」では①介護保険における高額介護サービス費や利用者負担のあり方について検討

②次期介護保険制度改革に向けて、高齢者の有する能力に応じ、自立した生活を目指すという制度の趣旨や、制度改革の施行状況を踏まえつつ、軽度者に対する生活援助サービス・福祉用具貸与等やその他の給付について、給付の見直しや地域支援事業への移行を含め検討を行う、と政府方針として見直しを指示している。その指示に従い平成27年12月に改革工程表を作成し①軽度者に対する福祉用具貸与・住宅改修に係る給付の適正化については今年度中に速やかに実施②介護保険の利用者負担のあり方、軽度者に対する生活援助サービスその他給付のあり方、負担のあり方については今年度中に結論を得て29年度通常国会に法案提出となっている。

介護保険制度改革

介護保険制度のあり方を審議する社会保障審議会介護保険部会は昨年2月に再開した。「地域包括ケアシステムの推進」と「介護保険制度の持続可能性の確保」が議論の観点となっている。もう少し具体的な項目をあげると「地域包括ケアシステムの推進」では①地域の実情に応じたサービスの推進（保険者機能の強化等）②医療と介護の連携③地域支援事業・介護予防の推進④サービス内容の見直しや人材の確保、「介護保険制度の持続可能性の確保」では①給付のあり方（軽度者への支援のあり方、福祉用具・住宅改修）②負担のあり方（利用者負担、費用負担）となっている。

2月から6月までは要介護認定審査会の必要性、ケアマネジメントのあり方などについての論点整理が主であったが、7月20日の第60回からいよいよ給付のあり方に関する議論が開始された。まだまだ論点整理の段階であるか①訪問介護における生活援助（掃除や一般的な調理・配膳が主）に対する給付について検討②福祉用具貸与・特定福祉用具販売・住宅改修の利用者負担のあり方③福祉用具貸与・特定福祉用具販売の価格、対象種目についてなどがあげられ、委員から

「軽度者への生活援助を給付から外すことは自立

「介護保険法改正の動きと診療・ 介護報酬同時改定前に準備すること」

支援に反する」などの意見が多かったという。

今後は同じく軽度者に対する通所介護のあり方、利用者負担の原則2割化などについて月に2回から4回のペースで部会は開かれ、一定の結論がでることになっており、部会のようなすくらは目を離せない状況と言えよう。

この結論を受け法律改正が進み、そして来年度の報酬を決める社会保障審議会介護給付費分科会へとつながっていく。

今、やるべきこと

制度改正の結論が分からず当然どのような報酬体系になるかについては現在不明であるので、何をすべきかは分からないというのが正直なところである。しかし、これまでの介護保険制度の流れを考えると、まずは「地域包括ケアに貢献するサービスが生き残る」と言えるであろう。ただ単に自分の事業所に来る利用者だけを見てサービスするのではなく、地域の中にいる要支援や軽度の

要介護者も含めて支えていくような仕組みを法人内に作っていくことを考えなければならない。もうひとつは「重度の要介護者へのサービスの質を上げていくこと」であろう。重度の認知症の人へのケアは本当に質が高いのか、看取りを積極的に支援できているか、生活を支えるサービスになっているか、などについても一度法人内のサービスを見直す必要がある。

未曾有の超高齢化社会をいかに迎えるか、国も苦慮しているが、高齢者を現場で支えている我々の取り組みこそがその解決策であるという自負を持って取り組んでいきたい。

社会福祉法人栄和会 事務局長・総合施設長 瀬戸雅嗣
(公益社団法人全国老人福祉施設協議会副会長
社会保障審議会介護給付費分科会委員)

南北海道認知症フォーラム 「青函サミット 心ひとつに」：道南ブロック

『2016年道南ブロック最大のイベント』

第10回でひと区切りついた「道南認知症フォーラム」を特別版でやらないかと役員会議でもち上がり「フォーラム・北海道新幹線開業記念・青函サミット 心ひとつに」ということになり、3月末の総会で、年間予定に組み込まれ、それからというもの、予算書の作成（事務局がやってくれました）会場の手配、講師陣の選定、お願いとストレスが溜まる日々が続きました。ま

ず、開催費用の捻出と会場の手配に関しては、なじみのある小野薬品工業さんに、ご協力いただき、2016年10月8日（土）函館駅前の旧ロアジールホテル現フォーポイントバイシェラトンに決定し、あとの開催費用は、役員さんと会員事業所にお願ひし、企業の協賛広告で賄う事とし、あちこち奔走してもらい何とか費用の面で開催の目途がたった。残るは講師陣へのお願いである。「青函サミット」と謳っている以上函館と青森に縁のある講師にお願いしようと、協議に協議を重ねた結果、行政報告として、函館市保健福祉部高齢福祉課課長 佐藤進二氏にはじまり、青森県の医療法人サンメディコ理事長 下田肇氏、認知症介護研究・研修仙台センター主任研修研究員・矢吹知之氏、そして弘前大学大学院医学研究科脳神経内科学講座神経内科教授・東海林幹夫氏の四名の先生にお願いし、貴重な興味深い講話を拝聴できることになりました。開催当日は大きな混乱もなく、函館市をはじめ周辺自治体の行政関係者、看護・福祉の学生、介護従事者、一般市民など3



研修日程と開催都市(予定)

認知症介護実践研修 (実践者研修)

第1回(札幌市)
平成29年5月16日～6月27日
第2回(旭川市)
平成29年7月4日～8月17日
第3回(幕別町)
平成29年7月26日～9月13日
第4回(苫小牧市)
平成29年9月5日～10月17日

認知症対応型サービス事業 管理者研修

第1回(札幌市)
平成29年6月27日28日
第2回(旭川市)
平成29年8月17日18日
第3回(幕別町)
平成29年9月13日14日
第4回(苫小牧市)
平成29年10月17日18日

認知症介護実践研修 (実践リーダー研修)

第1回(苫小牧市)
平成29年5月23日～7月21日
第2回(札幌市)
平成29年10月24日～12月22日

認知症介護基礎研修

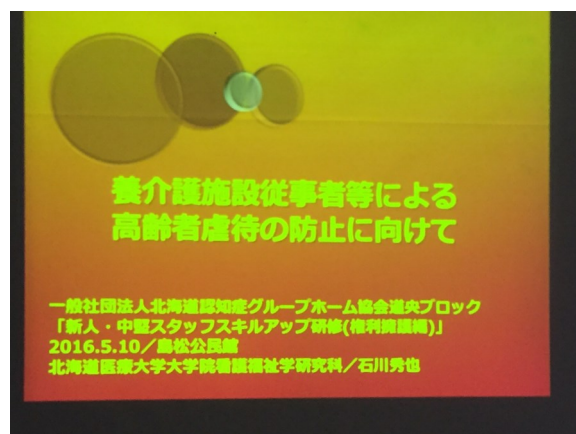
第1回(札幌市)
平成29年11月25日
第2回(旭川市)
平成30年2月20日

日程等変更になる場合がございます。詳しくはHPをご覧ください。

ブロック	時期	開催地	事業名	講師
札幌	平成29年9月22日	札幌市	癒されませんか?Part5	宮崎直人氏 吉川よしひろ氏
道央	平成29年5月16日	恵庭市	新人・中堅スタッフスキルアップ研修	河田光博氏
	平成29年6月20日	恵庭市	知っておきたい接遇マナー	調整中
	平成29年10月17日	恵庭市	疾患別の認知症の特徴について	千歳病院認知症疾患医療センター医師
後志	平成29年8月25日	小樽市	アセスメントと介護記録	小林大祐氏
道南	平成29年12月5日	函館市	計画作成担当者研修会	釜谷薫氏
日胆	平成29年9月10日	登別市	日胆ブロック実践研究大会	宮崎直人氏 釜谷薫氏
十勝	平成29年10月中旬	帯広市	「失敗なんてないんだよ～」研修	高畑氏 山本氏 濱功之氏
道東	平成29年6月15日	釧路市	“今さら聞けない”介護記録のしかた	調整中
道北	平成29年10月初旬	旭川市	コミュニケーションスキルアップ研修	坂井礼子氏
オホーツク	平成29年7月13日	北見市	ケアプランとその活かし方	釜谷薫氏

「新人・中堅スタッフスキルアップ研修会」 道央ブロック

「新人・中堅スタッフスキルアップ研修会」道央ブロック
平成28年度の道央ブロックの助成事業として、「新人・中堅スタッフスキルアップ研修」と「アセスメントと記録」の研修会を実施致しました。
毎年恒例である「新人・中堅スタッフスキルアップ研修会」では、権利擁護編というこ



とで、北海道医療大学大学院看護福祉学研究所の石川秀也氏から、「養介護施設従事者等による高齢者虐待の防止に向けて」というタイトルで、テレビ等のメディアで報道されていた事例を元に虐待発生による事業所への影響であったり、高齢者虐待と身体拘束についてのお話がありました。理由はどれであれ、利用者の行動を制限する対応は身体拘束であり、それらのほとんどは高齢者虐待に該当するという認識を持つことが大切である。
そして、身体拘束廃止に向けてすべきこととして、
①トップが決意し、施設や病院が一丸となって取り組む。
②みんなで議論し、共通の認識をもつ、
③身体拘束を必要としない状態の実現をめざす。
④事故の起きない環境の整備をし、柔軟な応援体制を確保する。
⑤常に代替的な方法を考え、身体的拘束をするケースは極めて限定的にする。
⑥身体拘束を誘発する原因を探り除去する。
の6つを挙げられてました。
人権を厳格に尊重することに躊躇は許されません。かけがえのない人々の最善の利益をめざして、専門職のみなさんの価値ある実践ができる

よう努めていきたいと思っております。「アセスメントと記録」では、有限会社ライトマインドの総合施設長であります。釜谷薫氏から、日々の記録というのはなぜ必要か！？というところから、



記録というのはアセスメントの一環であること、記録の必要性や目的、ケアサービスにおいて、利用者の生活の連続性を知る第一歩であるということのお話をいただきました。また、記録の書き方・基本ポイントということで、客観的事実と主観を分けて記録し「5W1H」を基本に「どんなケアが実施されたのか」、「そのケアを実施した根拠も明記することの大切さ」、記録は正しい判断をするための根拠であり、自分の行動の根拠に



なることである。そして利用者がそこで生活していた「生活の証」であり、利用者または家族にとっては、介護サービス提供者に対する「信頼の証」である事を学ばせていただきました。

道央ブロック
寺澤道恵

南北海道認知症フォーラム 「青函サミット 心ひとつに」：道南ブロック

50余名の参加があり、急遽イスを補充し、来賓に前田一男衆議院議員を迎え当協会会長の挨拶からフォーラムが始まった。
最初に、函館市の高齢福祉課課長による「函館市における認知症施策の推進について」と題し函館市の現状と将来の道南圏での取り組みなどを話されていたが、後ほど本人談として、実は認知症に関しては、既に多くの方や事業所が実践され新しい試みに



も取り組んでいるが、地域包括ケアと総合事業が心配と話されておりました。今日は多くの高名な先生方のお話を聞けるので、このあと地域会議があるが、時間が許す限り勉強していきたいと話されていました。

続いて、青森県のグループホーム協会の会長も歴任し介護・福祉系の学校法人や医療法人サンメディコの理事長下田肇先生が登壇され、青森県の現状や今後の取り組みなど多少の津軽弁を交え紹介いただきました。北海道との違いは札幌を中心にまず話が始まり、地方がどう対応してゆくかで問題となり時間がかかるが、青森は北海道と違い面積自体も小さいので、県庁や自治体を中心となり弘前大学などの大学また各事業所がコンパクトにまとまり、産学官民の連携も良く多くの事に取り組んでいると話されて



おりました。今後は青森・函館は一時間で結ばれたので、行政の垣根を越えて交流していきましょうと結ばれた。
昼食をはさんで、認知症介護研究・仙台センターの矢吹知之先生（自他ともに認めるイケメン！）が、「地域に広がる認知症カフェのあり方と実践方法」と題し講演され、最初に認知症カフェを巡る様々な疑問、例えるならば、Q：どのように開設を進めるか？Q：スタッフはどうしたら良いか？Q：地域の理解を得るためには？Q：カフェで何を

すればよいのか？Q：サロンと何が違うのか？など、ご自分の体験やオランダ、イギリス、スコットランドなどの認知症カフェ先進国などの事例も紹介され、



認知症ケア専門職の役割についても熱心にご講演頂きました。続いて弘前大学大学院医学研究科・脳神経内科教授の東海林幹夫先生から（ここは難しくてもよく分かりませんが）最新のアルツハイマー病の成因、診断、治療、脳の神経変性の病態の解明などとても難しい講演をいただきましたが、少しずつ解明に近づいているみたいなきもち良かったです。



内容に触れられず情けないですが、「弘前大学神経内科教室は真摯・マナー・世界で一番！あなたの参加をぜひお待ちしております。」とおっしゃっていました。
これで当日のフォーラムの予定はすべて終了いたしました。最後まで多くの人が参加され熱心に拝聴されておりました。最後に懇親会ですが50名位の方が参加し地元の方はもちろん、青森の参加者さんとの話はずみ、立食形式のはずがホテルの計らいで椅子を用意してくれ着席となり、最終の新函館北斗発に乗れば良いなどと声も聞かれ、終始和やかに時間の経つのも忘れるほど交流を続けておりました。今後は一年毎に函館、青森が開催していければ良いねなどと話されておりました。2017年は是非青森の大会に参加してみたいものです。

平成28年度事例研究大会in釧路を終えて 「おたがいさま～支援は いつでも どこでも 誰にでも～」



「おたがいさま」～支援はいつでも、どこでも、誰にでも～をタイトルに、平成28年10月30日、31日実践研究大会in釧路に多数の会員の皆様にご参加をいただき誠に有難うございます。何年も前から釧路で実践研究大会をと声がありましたが、実行に至る状況に無く検討してまいりましたが、一人の会員の方の一言で皆さんがまとまり、実現出来ました。背伸びしないで、「道東ブロックで出来る事だけを考えよう」との言葉でした。難しい・大変だと言う思いだけが先走った気がします。しかし釧路までの交通機関の特急おぞらも台風の被害で線路も遮断されており、参加人数も少ないのではと気がかりでしたが、協会会員の皆様の協力をいただき多数参加をしてもらうことが出来ました。感謝感謝の言葉しか出てきませんでした。1日目の基調講演では北海道認知症グループホーム協会道東ブロック水谷会長より歓迎のご挨拶をさせていただきました。基調講演講師と



して神奈川県藤沢市で「グループホーム結」「小規模多機能いどばた」を運営していらっしゃいます「株式会社あおいけあ」代表取締役の加藤忠相氏をお迎えし講演をしていただきました。東北福祉大学社会福祉部社会教育科を卒業され特別養護老人ホーム就職され3年後退社され25歳で株式会社あおいけあを設立され現在に至っておられます。施設の運営・講演活動・執筆活動など多方面で活躍しております。加藤さんと打合せの中で、入居者・利用者・地域・職員との中でいつも使われて



いる言葉が有るとお聞きしました、それは「おたがいさま」と言う言葉が挨拶代わりになっていると、皆共同体として、お互いを尊重し合い共に暮らすと言う内容でしたので、今回のタイトルを「おたがいさま」サブタイトルを「支援はいつでも、どこでも、誰にでも」と考え実践研究大会の計画を進めてまいりました。加藤さんの講演後に[たんぽぽの会]「釧路地区障害家族を支える会」代表で道東ブロック初代会長の佐々木幸子氏より講演をお願い致しました。その日の夜には、懇親会を開き実行委員の皆さんが考えて太鼓や仮装カラオケを行い楽しい時間を過ごすことが出来ました。満喫していただいた後釧路市内で二次会を開き夜遅くまで釧路市内に歌声が聞こえていました。二日目は実践発表で最初に大久保先生による相互評価の説明から始まり20組の発表が行われました。年々発表の内容も充実して来て、発表者も趣向を凝らしている事がとても印象的



でも、誰にでも」と考え実践研究大会の計画を進めてまいりました。加藤さんの講演後に[たんぽぽの会]「釧路地区障害家族を支える会」代表で道東ブロック初代会長の佐々木幸子氏より講演をお願い致しました。その日の夜には、懇親会を開き実行委員の皆さんが考えて太鼓や仮装カラオケを行い楽しい時間を過ごすことが出来ました。満喫していただいた後釧路市内で二次会を開き夜遅くまで釧路市内に歌声が聞こえていました。二日目は実践発表で最初に大久保先生による相互評価の説明から始まり20組の発表が行われました。年々発表の内容も充実して来て、発表者も趣向を凝らしている事がとても印象的



でした。座長をお願いした宮崎会長も釜谷理事も大変お世話になり有難うございました。計画より5ヶ月の準備を重ねて実現できた事は実行委員会の皆さんにも大きな満足感と達成感がありこれからの仕事にも良い影響が有ると思います。参加者数225名の皆さん有難うございました。また今年何処かで実践研究大会でお会いしましょう。

実行委員長 板谷 俊英

『常識を常識と思わないこと』 ～認知症の方の喉つまりからの警鐘～:後志ブロック

認知症ケアの中で、誤嚥事故について主には認知による誤嚥リスクは多く聞かれるかもしれない。

私が、長年現場内で携わっている経験の中で、認知症の方の誤嚥（喉つまり）による事故を通し、想定できない事故として経験した内容を皆さんにもお知らせしたい。是非そのような状況の利用者がいるのであれば注意してもらえれば幸いである。

認知症の誤嚥事故を考えると、認知症により見当識障害があり、食物を口いっぱい詰めて込む場合、危険な物を食べてしまう、食事摂取するという行為自体を認知できないことで、口の中で食べ物を飲み込まずに残しているものが、気管に入ってしまう、最初はきちんと飲み込んでいたとしても、食事の途中から食事をしているということを忘れてしまい誤嚥をする事故もグループホームでは散見される事故ではないだろうか。このような状況であると、認知症の方の誤嚥事故としては起こりうるべき事故とし



て、防止対策、対応をすることは当たり前であり、事故を防ぐ対応は当然にするであろうし、プランニングシケアの統一を図り未然に事故に至らないようにしていると思う。

今回の事故は全く想定していないケースとして、また、常識的なケアをした結果の事故として警鐘を鳴らしてくれたのである。

レビー小体認知症のその方は、幻視が見られ、見当識障害は軽度の状態であるが、食事は普通食で食欲旺盛で、自分で食べていただいていた、全く口腔衛生（嚥下、咀嚼、）として課題を検討するような状態（身体構造上）ではない方であった。しかし、そこには嚥下、咀嚼の

身体構造上では分からない状況が潜んでいたのである。

事故は突然にやってきた、夕食を普段通り食べているのを職員が確認していた、そして何気なく利用者の席の後方を通り過ると、「うーうー」と苦しそう声が出たため変調に気づく。表情を確認、口は半開きな状態で、口の中には食物が残っているのを目視で確認、喉詰まりを起していた。その後の迅速な職員の対応により事なきを得た。命に別状もなく、後遺症ものこらなかった。

入院し担当のSTの所見で驚くべき事実が解ったのである。咽頭期での飲み込む嚥下機能には障害はおきていなく、飲み込む力もある。しかし、食道期での喉から食道に流し込む機能が衰え、その結果喉の奥に残渣物を溜めてしまい、その喉奥に溜まった食物が食事以外の時に気管に入り誤嚥性肺炎、不顕性肺炎を起こしてしまうとのことで、食事中でも食事以外でも大きな事故に繋がることである。食べながら言葉を発する人などは、食べることに集中していないことで誤嚥になりうるとの所見であった。食事時ごっくんと飲み込みをしながらも喉奥に食物を溜め込んでいる状態は、人間の口の機能構造上はできなくはないが、とても器用なことである。そしてなにより、今回のケースで恐ろしいことは、私たち介護員の普段通りのケアが致命的な引き金になりうることである。私たち介護員は認知症ケアとして大事にしていることは、話をしている場合は親身に聴くことと習ってきたし指導・助言されてきたはずである。しかし、今回においては認知症介護のコミュニケーション技術の常識が通じなく、そのケアが大きな事故になりかねないことである。

私たちは、常に万全を期すためにも認知症介護の常識的枠を取り除き、最悪の結果にいたらないようにすることである。今までの誤嚥事故の形式にとらわれないこと、今一瞬のその時その人を常にアセスメントをすること、その力を身につけることの大切さを教えてくれた事故であった。

皆さんの事業所にも、食べながら言葉を発する人がいるとしたら、職員が話を聴くことは大前提であるが、誤嚥事故を起すこともありうる可能性がある肝に銘じてほしい、今一度口腔衛生でアセスメントしてはどうだろうか。

総合ケアサービス有限会社
法人本部 本部長 小林 大祐